



Neurology perspectives



19818 - Estatus epiléptico sintomático a meningoencefalitis aséptica inmunomediada como reacción adversa de un inhibidor del *checkpoint* inmunitario

Moreno Franco, C.¹; Guillén Martínez, V.¹; Triguero Cueva, L.¹; Gallego Zamora, J.²; Casanova Leitao Moreira, P.¹; Peral Dorado, F.¹; Herrera García, J.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario Virgen de las Nieves; ²Servicio de Neurología. Hospital Clínico Universitario San Cecilio.

Resumen

Objetivos: Exponemos el caso de una paciente con estatus epiléptico secundario a reacción adversa a un inhibidor del *checkpoint*.

Material y métodos: Descripción de la historia clínica, pruebas complementarias y tratamientos realizados.

Resultados: Mujer de 39 años con linfoma de Hodgkin en recaída pulmonar tras alotrasplante de progenitores hematopoyéticos tratada con varios ciclos de quimioterapia y recibiendo segundo ciclo de nivolumab. El tercer día de infusión presenta de forma aguda cuadro de meningismo con fiebre. En urgencias se realizaron tomografía craneal con resultado normal y punción lumbar que mostró pleocitosis (30 mononucleares) e hiperproteinorraquia (154 mg/dL) con estudio microbiológico y autoinmunidad negativos. Se inició antibioterapia empírica a pesar de la cual empeoró progresivamente su nivel de conciencia los siguientes días precisando ingreso en UCI e intubación. Electroencefalogramas seriados mostraron progresivo aumento en actividad intercrítica focal hemisférica izquierda hasta conformar patrón de estatus epiléptico. La RM craneal mostraba engrosamiento paquimeníngeo sin realce contrastado. Las pruebas analíticas en suero y LCR no evidenciaban infección, infiltración meníngea carcinomatosa ni presencia de anticuerpos antineuronales. Recibió tratamiento con bolos de metilprednisolona (1 g/día por 5 días) y plasmaféresis con mejoría clínica progresiva y normalización de electroencefalogramas los siguientes días. Además, precisó varios antiepilépticos añadidos secuencialmente (levetiracetam, lacosamida y perampanel). En seguimiento al alta persiste libre de crisis pasados dos años.

Conclusión: Desde la introducción de los tratamientos inhibidores del *checkpoint* inmunitario se han puesto de manifiesto diversas complicaciones inmunomediadas de los mismos, incluyendo la meningoencefalitis. Resulta esencial sospechar precozmente estas reacciones adversas para retirar el tratamiento e iniciar tratamiento inmunomodulador dirigido.